

Главному врачу  
ООО «Алтайский Медицинский Центр»  
Елизарьеву А.Ю.  
гражданина (ФИО)

дата рождения: \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
кем и когда выдан: \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить мне следующие медицинские документы (их копии), выписки из них (нужное подчеркнуть):

\_\_\_\_\_ (указать наименование запрашиваемых медицинских документов)

за период оказания медицинской помощи с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

по месту требования (указать место требования): \_\_\_\_\_

Способ получения медицинских документов (их копий), выписок из них:

а) лично;

б) почтовым отправлением по адресу:

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

*\* При подаче запроса и получении медицинских документов (их копий) или выписок из них, заявитель обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.*

*\* Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в ООО «Алтайский Медицинский Центр» составляет не более 30 календарных дней.*